

令和6年度下期及び令和7年度上期奈良県立病院機構プロポーザル対象医薬品（グループ1）

（別添1）

グループ	No.	JANコード	メーカー	薬品名	規格	包装	R6下期及びR7上期(R6.10～R7.9) 購入見込数				薬価
							総合	西和	リハ	機構計	
1	1	4987185809733	MSD	キイトルーダ点滴静注100mg	100mg 4mL	1V	1960	296	0	2256	214,498
	2	4987650681109	アストラゼネカ	イミフィンジ点滴静注500mg	500mg 10mL	1V	1140	156	0	1296	275,693
	3	4987650682106	アストラゼネカ	イミフィンジ点滴静注120mg	120mg 2.4mL	1V	0	2	0	2	67,871